

730 - DESCRIÇÃO DE PROTOCOLO ASSISTENCIAL DE CUIDADOS COM A PELE DE PACIENTES ADMITIDOS EM TERAPIA INTENSIVA TRAUMATOLOGICA: RELATO DE EXPERIÊNCIA

Tipo: POSTER

Autores: ANA DEBORA ALCÂNTARA COELHO BOMFIM (IJF), DÉBORA TAYNÃ GOMES QUEIROZ (IJF), SILVANIA MENDONÇA ALENCAR ARARIPE (IJF), JULIA CRISTINA BRUNO LINS (IJF)

Introdução: Os cuidados com a pele são essenciais no ambiente hospitalar, especialmente na Unidade de Terapia Intensiva(UTI) por se tratar de uma área com maior risco para o desenvolvimento de lesões por pressão(LP) em detrimento a gravidade dos pacientes. Além do impacto financeiro, as LP afetam os pacientes física, social e psicologicamente e estão associadas ao aumento da morbidade e mortalidade e redução da rotatividade de leitos. Neste relato de experiência, descreve-se um protocolo assistencial de cuidados para a pele de pacientes admitidos em UTI com base em evidências científicas atualizadas, práticas clínicas consolidadas e a expertise de enfermeiros estomaterapeutas. **Objetivo:** descrever um protocolo assistencial de cuidados com a pele de pacientes admitidos em uma UTI traumatológica de um hospital público. **Método:** relato de experiência realizado durante o ano de 2022 com enfermeiros assistenciais da terapia intensiva e estomaterapeutas por meio de treinamento in loco sobre cuidados com a pele, tendo como norteadores a pontuação da Escala de Braden aplicada ao paciente admitido na UTI, controle da umidade e alívio de pressão. Na sequência foram estabelecidos pareceres para avaliar a pele do paciente durante o banho no leito e corroborar para a prevenção de LP e controle da umidade.

Resultados: estabeleceu-se pareceres para implementação do cuidado em consonância com a classificação de risco identificada pelo enfermeiro assistencial durante aplicação da Escala de Braden na admissão e subsequente diariamente. Os pacientes foram classificados com risco elevado ou muito elevado e paciente sem risco, risco leve ou moderado. Os enfermeiros intensivistas foram capacitados pelos estomaterapeutas, de acordo ainda com as rotinas padronizadas de cuidados com a pele para prevenção de LP. Como um desafio inicial para implementação deste protocolo, pode-se citar a dificuldade de reconhecimento dos enfermeiros quanto ao critérios da pele para adaptação de tecnologias preventivas. Entretanto, essa limitação foi contornada com treinamento in loco e avaliações do estomaterapeuta durante banho no leito. As vivências compartilhadas auxiliam a prática e orienta um cuidado de qualidade e assertivo. Ainda, ao que se pôde observar, os recursos disponíveis na instituição foram melhores alocados como direcionamento das estratégias de acordo com o risco do paciente. A priori todos os pacientes com pele íntegra foi implementada uso de espuma de silicone associado a medidas de alívio de pressão e uso de creme barreira em região perineal. **Conclusão:** A implementação do protocolo buscou não apenas garantir a integridade da pele dos pacientes, mas também otimizar a qualidade dos cuidados prestados durante a estada na UTI. Além disso, a aplicação do protocolo favoreceu a alocação de recursos e rotatividade de leitos.